



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 02/2025

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Centro de Informações Estratégicas em Vigilância
em Saúde - CIEVS**

Informe Epidemiológico nº 02 - Referente ao mês de fevereiro, ano 2025

Vivian Biazon El Reda Feijó
Secretária Municipal de Saúde

Rita de Cassia Domansky
Diretora Geral

Fernanda Fabrin da Silva
Diretora de Vigilância em Saúde

Cláudia H. Favero Monteiro
Coordenadora Municipal do CIEVS

Mara Lucia Rocha Ramos
Apoiadora DEMSP/MS para o CIEVS Londrina

Apresentação

O Informe Epidemiológico do Centro de Informações Estratégicas em Saúde, da Diretoria de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Londrina (CIEVS/DVS/SMS), apresenta informações acerca de doenças, agravos e eventos que são relevantes para identificação precoce de situações que têm potencial para se tornarem emergências em Saúde Pública.

Com periodicidade mensal, destina-se a todos os serviços de saúde, seus gestores e trabalhadores, para que resposta rápida e oportuna seja desencadeada para reduzir o risco à saúde da população, minimizar danos e impacto que o evento possa causar.

O Informe epidemiológico nº 02, do ano de 2025, traz informações sobre o panorama da Dengue, em função da situação de risco epidêmico recorrente; bem como a atualização das informações sobre as Síndromes gripais. Traz também, atualização sobre o panorama da Coqueluche, que em 2024 caracterizou-se como surto.

Apresenta ainda, a situação dos casos de Monkeypox (Mpox) em Londrina, já que essa doença se mantém no radar do CIEVS, pela chance potencial de tornar-se uma emergência de saúde pública, uma vez que há a circulação de nova variante do vírus em alguns países e a possibilidade de entrada no Brasil.

Ao final do Informe Epidemiológico, sempre será destacado um agravo ou doença que esteja em evidência, no mês em estudo, no cenário local, nacional e internacional e que possa demandar às autoridades sanitárias, ações de pronta resposta para contenção de possível emergência. Para tanto, conceitua-se como emergência em saúde pública: situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, conforme a Portaria GM/MS Nº 4.641, de 28 de dezembro de 2022.

O Informe Epidemiológico nº 02/2025, irá abordar sobre o aumento do número de casos de Influenza no Paraná, pois nesse momento, o cenário estadual dessa doença, impõe atenção para diagnóstico oportuno, prevenção e rápido controle.



PANORAMA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Figura 1: Notificados e residentes em Londrina/2025- Semana Epidemiológica (SE) 01 à 10*



Fonte: SINANET/DATASUS. Dados da SE 01 à 10* (*Nessa figura os dados sistematizados no dia 05/03/2025, incluem também, casos notificados de 2 dias úteis do mês de março). Dados preliminares.

A figura-1 demonstra que no município de Londrina, em todo o mês de fevereiro e parte da primeira semana de março, foram registradas 4.407 notificações de casos suspeitos de dengue e dessas, 435 foram encerradas como confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, 2.604 foram descartadas e 1.368 encontram-se em análise. Não houve óbito.

Os dados apresentados na figura-1 seguem o novo calendário proposto pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA), para contabilizar casos de dengue no Estado. A partir desse ano, a avaliação do período epidemiológico inicia no dia 1º de janeiro e vai até 31 de dezembro do mesmo ano, em função da mudança no cenário epidemiológico da Dengue, que deixou de ser uma doença sazonal e tinha sua contagem de casos entre julho de um ano e agosto do ano seguinte. Atualmente a doença é comum no ano inteiro, com picos de casos nos primeiros meses do ano.

A Dengue mantém-se endêmica no município de Londrina e todas as ações têm sido intensificadas no sentido de monitorar a população das áreas de abrangência das Unidades de Saúde que apresentam um aumento significativo de casos notificados de dengue nos últimos

7 dias, especialmente em áreas onde os casos ocorrem próximos uns dos outros. Atualmente, estão em circulação no município três sorotipos do vírus da Dengue, sendo eles o DEN1, DEN2 e DEN3.

Na presença de altas temperaturas, impõe-se especial atenção à intensificação das medidas de controle, como a introdução de novas tecnologias como a Wolbachia, implantada pelo Ministério da Saúde em alguns municípios do Brasil, sendo Londrina um dos municípios priorizados; outras como a mobilização social para combater a proliferação do vetor e realização de palestras e orientações nas escolas e serviços.

Em relação à vacinação contra a Dengue no Município de Londrina, esta é direcionada ao público de 10 a 14 anos e está disponível em todas as Unidades de Saúde.

PANORAMA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

A Vigilância Sentinela da Síndrome gripal objetiva fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios, por meio da identificação da circulação viral, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral. O isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de Referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS) visam a adequação da vacina da influenza sazonal, bem como ao monitoramento da circulação de vírus respiratórios.

O município de Londrina possui duas Unidades Sentinelas para a Vigilância de Vírus Respiratórios - Síndrome Gripal, sendo o Pronto Atendimento Infantil (PAI) e a Unidade de Pronto Atendimento Sabará. Essas unidades sentinelas coletam cinco amostras por unidade, semanalmente, para identificação dos vírus respiratórios circulantes no município.

Além da coleta nas unidades sentinelas, faz-se a coleta também, em pacientes internados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e institucionalizados.

A pesquisa de vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas é uma importante ferramenta de vigilância, muito sensível na demonstração de variações de padrão.

Tabela 1: Pesquisa de Vírus respiratórios nos meses de janeiro e fevereiro de 2025. Residentes de Londrina.



MÊS DA COLETA	jan/25	fev/25
Numero de coletas	69	51
Detectáveis	27	27
Porcentagem de detecção	39%	53%
Sars- Cov	11	10
Adenovírus	0	2
Virus Sincicial Respiratorio	1	1
Metapneumovirus	3	0
Rinovirus	6	13
Influenza	6	1

Fonte: GAL/LACEN/PR. Informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, Semana Epidemiológica 1 a 9, dados preliminares gerados em 05/03/2025.

A tabela-1 mostra que no mês de fevereiro de 2025 a taxa de detecção para os vírus respiratórios foi de 53%, maior que a observada em janeiro, que foi de 39%. Em 2025, dentre os vírus respiratórios monitorados nas unidades sentinelas no mês de janeiro, o Rinovírus foi o mais detectado, seguido pelo Sars-Cov.

Tabela 2: Pesquisa de Vírus Respiratórios fev/2024 e fev/2025. Residentes de Londrina.

MÊS DA COLETA	fev/24	fev/25
Sars- Cov	24	10
Adenovírus	0	2
Virus Sincicial Respiratorio	1	1
Metapneumovirus	3	0
Rinovirus	6	13
Influenza	6	1

Fonte: GAL/LACEN/PR. - informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, dados preliminares gerados em 05/03/2025.

Na tabela-2 é possível comparar a detecção dos vírus respiratórios no mês de fevereiro de 2025 com o mesmo mês de 2024. Observa-se que houve uma inversão na prevalência do Rinovírus e do Sars-Cov, sendo que em 2024 o Sars-Cov foi o mais detectado e no ano de 2025, detectou-se mais o Rinovírus.

A detecção do vírus da Influenza, no município de Londrina, apresentou-se bem inferior à observada em 2024. Entretanto, no Estado, os casos aumentaram conforme a Nota Informativa, que orienta sobre o aumento de casos de Influenza no Paraná, no ano de 2025, na semana epidemiológica 01 a 06 (29/12/2024 a 08/02/2025). Nesse período foram notificados 25 casos de SRAG por Influenza de residentes do Paraná, um aumento 78,6% comparado ao mesmo período de 2024, onde foram notificados 14 casos. Houve a notificação de 4 óbitos em 2025, um aumento de 300%, uma vez que houve a notificação de 01 óbito no mesmo período em 2024. Dos casos de óbitos notificados no período, nenhum recebeu a vacina contra Influenza na Campanha de Vacinação de 2024 e apenas 1 fez uso do antiviral Oseltamir. (NOTA ORIENTATIVA 005/2025 de 28/02/2025).

Tabela 3: Casos notificados de Covid-19, por mês de notificação residentes de Londrina/PR- Janeiro e fevereiro de 2025.

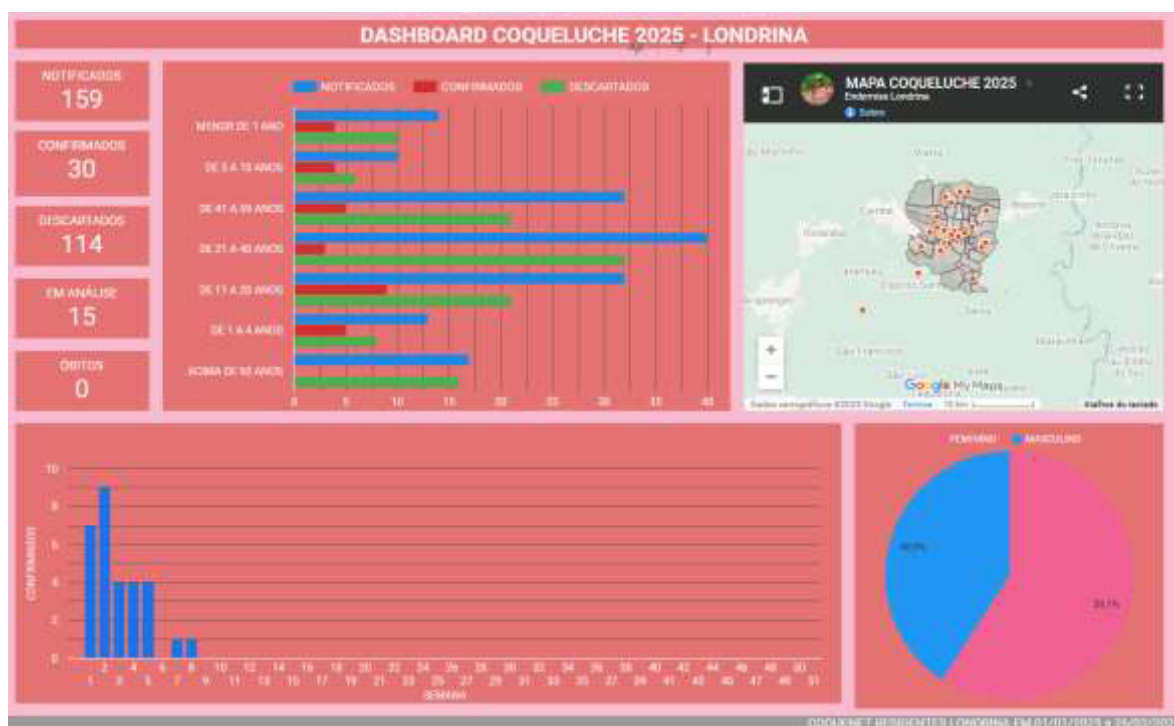
MÊS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM ANÁLISE	ÓBITO
JANEIRO	1493	295	586	125	01
FEVEREIRO	1775	405	1201	169	03*

Fonte: Notifica-Covid/Sesa-PR. Casos confirmados por Teste Rápido ou RT-PCR - Dados preliminares.
Arquivo gerado em 07/03/2025.

Quanto aos casos de Covid-19, a tabela-2 mostra que no mês de fevereiro de 2025, considerando a data de notificação de 01/02 à 28/02/2025, foram notificados 1775 casos de residentes de Londrina, 405 deles foram confirmados por Teste rápido ou RT-PCR, seguindo a tendência de manutenção da circulação do vírus, identificada nas Unidades Sentinelas. Nesse período houve 03 óbitos.

PANORAMA DA COQUELUCHE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Figura-3 Casos notificados de Coqueluche - Residentes em Londrina/fevereiro de 2025



Fonte: Sinan-net, dados preliminares sistematizados em 26/02/2025

Em 2024 os órgãos e instituições internacionais, nacional, estaduais e municipais que fazem vigilância de doenças e agravos transmissíveis, com potencial de se tornarem emergências em saúde pública, alertaram para o aumento global de casos de coqueluche, por se configurar como doença muito grave entre crianças menores de 1 ano, podendo ser



importante causa de mortalidade infantil.

Para a vigilância e monitoramento constante desse agravo, o município de Londrina conta com 2 Unidades Sentinela cadastradas no LACEN, sendo o Hospital Universitário e o Pronto Atendimento Infantil. A partir de julho de 2024, dado o cenário epidemiológico da Coqueluche no município, intensificaram-se as ações de vigilância nas Unidades Sentinelas.

Em fevereiro de 2025, foram notificados 159 casos de coqueluche, sendo 30 confirmados, 114 descartados e 15 casos estão em análise. A faixa etária mais acometida ficou entre 21 a 40 anos. Em 2024 no mesmo mês, não houve registro de caso confirmado de coqueluche no município.

Estudos mostram que a imunidade conferida pela vacina para o componente pertussis da vacina tríplice bacteriana (DTP) decresce com o tempo, tendo revelado que a proteção da vacina contra a coqueluche diminui de seis a 12 anos após o esquema de vacinação completo, podendo ser muita baixa ou nula. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Em função dos surtos de coqueluche, em julho de 2024, o Programa Nacional de Imunização (PNI) ampliou a indicação de uso da vacina dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto, em caráter excepcional para trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com atendimento em ginecologia e Obstetrícia; parto e pós-parto imediato, incluindo as casas de parto; unidade de terapia intensiva (UTI) e unidades de cuidados intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI canguru; berçários (baixo, médio e alto risco); e pediatria. Também para doulas, que acompanham gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto e trabalhadores que atuam em berçários e creches.

PANORAMA DA MONKEYPOX EM LONDRINA EM 2025

A notificação imediata, em até 24 horas dos casos da doença Mpox, passou a ser compulsória, no Brasil, a partir de 2022, em meio a um surto global, (Portaria GM/MS nº 3328, de 22 de agosto de 2022).

No ano de 2025, até fevereiro (considerando as SE 01a 09) nenhum caso de Mpox, de residentes do município de Londrina, foi notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (ESUS-Sinan).

O CIEVS-Londrina juntamente com a vigilância epidemiológica, monitora as notificações dessa doença no ESUS-Sinan, de forma a identificar oportunamente uma possível



emergência, para que resposta rápida de ações de vigilância, investigação e rastreamento dos casos de Mpox, sejam desencadeadas, visando interromper a cadeia de transmissão entre humanos.

AUMENTO DE CASOS DE INFLUENZA NO PARANÁ

A influenza ou gripe é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus Influenza A, B, C ou D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais. Os vírus influenza A encontram-se estreitamente associados a eventos pandêmicos, como ocorrido em 2009 com a pandemia de Influenza A (H1N1) pdm09.

Os vírus influenza apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. A incidência de casos pode variar anualmente, observando-se anos com maior ou menor circulação do vírus, ou ainda a identificação de casos o ano todo, com ocorrências de surtos fora dos períodos sazonais.

A evolução da gripe (influenza) geralmente tem resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas. Alguns casos podem evoluir com complicações.

Pessoas, como idosos, crianças, gestantes, puérperas e aquelas com alguma comorbidade (neuropatas, pneumopatas, cardiopatas, imunocomprometidos, entre outros), possuem risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A melhor maneira de se prevenir contra a doença é vacinar-se anualmente. O uso do antiviral (fosfato de oseltamivir) está indicado para todos os casos de Síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal associados com condições ou fatores de risco para complicações por influenza.

CONDUTAS DE PREVENÇÃO

Prevenção Geral

a) Vacinação anual contra a influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença.

b) Intensificar as medidas que evitam a transmissão dos vírus respiratórios como: frequente higienização das mãos, no caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70%; utilizar lenço descartável para higiene nasal; cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos em seguida; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; não compartilhar objetos de uso pessoal; manter os ambientes bem ventilados; evitar contato

próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Síndrome Gripal; evitar sair de casa em período de transmissão da doença; evitar aglomerações e ambientes fechados; adotar hábitos saudáveis; orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar os sintomas; buscar atendimento médico em caso de sinais e sintomas como o aparecimento súbito de calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

Profissionais de saúde

a) Atentar aos sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.

b) Iniciar o uso do antiviral (Oseltamivir), o mais precocemente possível, mesmo em atendimento ambulatorial, em todos os casos de síndrome gripal que tenham fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal e da coleta de material para exame laboratorial.

c) Coletar amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento.

d) Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas.

Vigilância Epidemiológica

A vigilância da Influenza e demais vírus respiratórios no Paraná é realizada através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da Vigilância Universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e, óbitos independentemente do local de ocorrência.

a) Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 3º e 7º dia de início de sintomas) e qualidade da coleta.

b) Notificar no SIVEP Gripe todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de SRAG, independentemente de coleta ou resultado laboratorial.

c) Disseminar, nos serviços de saúde públicos e privados, o Protocolo de

Tratamento de Influenza – 2023, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e SG com condições e fatores de risco.

d) Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras semanais. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. Materiais para apoio técnico. Disponível em:
<https://www.dengue.pr.gov.br/Pagina/Material-de-apoio>

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. NOTA ORIENTATIVA 005/2025 de 28/02/2025

LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Dashboard de Arboviroses. Disponível em:
https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/a0e44fa8-253f-4dea-a35b-eb7c6f831a1b/page/p_5ze87gt91c Acesso em: 06/03/2025

LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Dashboard de Coqueluche. Disponível em:
[DASHBOARD COQUELUCHE > 2025](#) Acesso 05/03/2025

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Guia de vigilância em saúde: volume 2 (6ª edição - revisada)
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Calendário Nacional de vacinação. Disponível em:
https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html